

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УО «ВИТЕБСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
ОРДЕНА ДРУЖБЫ НАРОДОВ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

ДОСТИЖЕНИЯ ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ, КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ И ФАРМАЦИИ

Материалы 70-ой научной сессии сотрудников университета

28-29 января 2015 года

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431
Д 70

Редактор:

Профессор, доктор медицинских наук В.П. Дейкало

Заместитель редактора:

доцент, кандидат медицинских наук С.А. Сушков

Редакционный совет:

Профессор В.Я. Бекиш, профессор Г.Н. Бузук, профессор С.Н. Занько,
профессор В.И. Козловский, профессор Н.Ю. Коневалова,
д.п.н. З.С. Кунцевич, д.м.н. Л.М. Немцов, профессор В.П. Подпалов,
профессор М.Г. Сачек, профессор В.М. Семенов,
доцент Ю.В. Алексеенко, доцент С.А. Кабанова,
доцент Л.Е. Криштопов, доцент С.П. Кулик,
доцент Т.Л. Оленская, профессор А.Н. Щапакова, д.м.н. А.В. Фомин.

ISBN 978-985-466-695-2

Представленные в рецензируемом сборнике материалы посвящены проблемам биологии, медицины, фармации, организации здравоохранения, а также вопросам социально-гуманитарных наук, физической культуры и высшей школы. Включены статьи ведущих и молодых ученых ВГМУ и специалистов практического здравоохранения.

УДК 616+615.1+378
ББК 5Я431+52.82я431

ISBN 978-985-466-695-2

© УО “Витебский государственный
медицинский университет”, 2015

Литература

1. Перельман, М. И. Стандарт и персональная медицина в диагностике и лечении больных / М.И. Перельман, И.В. Богодельникова // Туберкулез и болезни легких. – 2013. – № 1. – С. 3–9.
2. Опыт клинической и экономической оценки

лечения впервые выявленных больных туберкулезом легких / Л.Е. Паролина [и др.] // Туберкулез и болезни легких. – 2013. – № 5. – С. 64–69.

3. Скрыгина, Е. М. Диагностика и лечение туберкулеза легких / Е. М. Скрыгина // Рецепт. – 2007. – Т. 56, № 6. – С. 42–51.

ИЗМЕНЕНИЯ СТРУКТУРНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕРМЫ КОЖИ ВНУТРЕННЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛЕНИ ЖЕНЩИН В НОРМЕ И ПРИ ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНИ

Серпинская Ю. П.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Актуальность. Морфология вен изучена достаточно хорошо [1], хорошо изучена также структурно-функциональная организация кожи [2]. Вместе с тем, морфология кожи, расположенная непосредственно над варикозно измененными венами, изучена недостаточно. Между тем, ее изучение может явиться одним из факторов, способствующих уточнению диагноза и, возможно, прогноза, и, поскольку при варикозной болезни имеет место хроническая венозная недостаточность, сопровождающаяся гипоксией тканей, то весьма интересно сопоставить степень выраженности последней со степенью поражения вен.

При изучении дермы кожи в условиях нормы, как правило, применяют следующие показатели: площадь коллагеновых волокон, площадь основного вещества и диаметр коллагеновых волокон, однако эти показатели не были изучены при варикозной болезни вен.

Цель. Произвести анализ показателей дермы кожи у женщин. Выявить достоверные различия в показателях дермы кожи в норме и между пациентками женского пола при варикозной болезни вен нижних конечностей.

Материал и методы. Для анализа в контрольную группу были взяты 8 препаратов кожи внутренней поверхности голени трупов людей женского пола, вскрытых в моргах Управления по Витебской области Государственной службы медицинских судебных экспертиз в течение 1 – 2 суток после смерти. Взятие материала произведено на основании договора о сотрудничестве. Забор биопсий кожи для экспериментальной группы также производился с внутренней поверхности голени у 25 информированных пациенток с их письменного согласия на базе УЗ «Витебская областная клиническая больница №2» при проведении планового оперативного вмешательства по поводу варикозной болезни. Биопсийный материал фиксировали в смеси формалина, спирта и уксусной кислоты (ФСУ). Парафиновые срезы толщиной 7 мкм окрашивали гематоксилин-эозином, азаном по Гейденгайну и по Риттеру-Олессону. Микроскопирование и морфометрию препаратов осуществляли на микроскопе Leica DM 2000 с фотопроекционной системой при увеличении $\times 630$ в пяти полях зрения. Диаметр коллагеновых волокон измеряли при помощи морфометрического программного модуля LasCage v3.6. Площадь коллагеновых волокон и основного

вещества дермы определяли с помощью морфометрической сетки Автандилова. Статистическую обработку данных проводили при помощи программы Statistica 6.0 (StatSoft США) с использованием критериев Колмогорова – Смирнова, Лиллиефорса и Шапиро – Уилка. Различия считали достоверными при уровне значимости, равном или меньшем 0,05 ($p \leq 0,05$) [3].

Результаты и обсуждение. В ходе исследования установлено, что у женщин в дерме кожи сосочки имели небольшую высоту, либо отсутствовали на значительных расстояниях. В сосочковом слое наблюдался периваскулярный отек с умеренным количеством клеток фибробластического ряда со светлыми функционально активными ядрами. Около сосудов встречались также единичные лимфоциты и макрофаги. Сетчатый слой дермы образован достаточно толстыми коллагеновыми волокнами, которые располагались в разных направлениях. Со стороны кровеносной системы дермы происходили следующие изменения: кровеносные сосуды были полнокровными, расширенными, с признаками набухания эндотелия. Установлено также, что коллагеновые волокна дермы кожи внутренней поверхности голени обладали незначительной фуксинофилией. Все вышеуказанные изменения свидетельствуют о дегенеративных процессах, которые привели к изменению тинкториальных свойств.

В результате статистических исследований установлено, что площадь коллагеновых волокон (КВ) у женщин при варикозной болезни составляла 86,396 % (95% ДИ 85,11-87,81), тогда как в условиях нормы – 83,912% (95% ДИ 82,53-85,29). Следовательно, площадь КВ дермы у женщин при варикозной болезни в 1,024 раза больше, чем у женщин в условиях нормы ($P_{\text{Манна-Уитни}} = 0,001$).

Площадь основного вещества (ОВ) у женщин при варикозной болезни составляла 13,66 % (95% ДИ 12,1 – 15,22), тогда как в условиях нормы – 15,78% (95% ДИ 14,9996-16,55). При проведении корреляционного анализа было установлено, что площадь основного вещества (ОВ) дермы при варикозной болезни ниже в 1,154 раз, чем в условиях нормы ($P_{\text{Манна-Уитни}} = 0,0002$).

Диаметр коллагенового волокна у женщин при варикозной болезни составляет 8,34 мкм (95% ДИ 7,52 – 9,95) и в 2,008 раза больше, чем у женщин в условиях нормы (95 % ДИ 3,74 – 4,91) при $p < 0,001$.

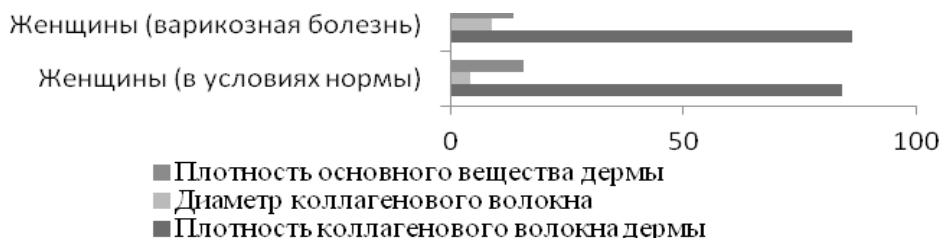


Таблица 1. Основные показатели дермы кожи в норме и при варикозной болезни у женщин, в ед.

	М (Среднее)	95% ДИ для медианы	Медиана (Me)	Min-Max	25-ый Процентиль	75-ый Процентиль
Площадь КВ (ВБ)	86,31*	84,9 - 87,72	87,5	67,00 - 99,5	83,0	92,5
Площадь ОВ (ВБ)	13,66*	12,1 - 15,22	12,0	0,50 - 33,00	6,5	18,0
Площадь КВ (норма)	84,22	83,45 - 85,00	84,25	76,50 - 95,50	81,0	87,0
Площадь ОВ (норма)	15,78	14,9996 - 16,55	15,5	4,50 - 23,50	13,0	19,00
Диаметр КВ (ВБ)	8,74*	7,52 - 9,95	7,19	1,31 - 47,38	4,75	10,52
Диаметр КВ (норма)	4,32	3,74 - 4,91	3,71	1,61 - 9,69	3,06	5,50

Сравнительные данные основных показателей дермы кожи у женщин в норме и при варикозной болезни вен показаны на рисунке.

Распределение основных показателей дермы кожи у женщин в норме и при варикозной болезни вен.

При проведении статистических исследований установлены достоверные статистические различия ($p \leq 0,05$) по всем составляющим дермы: площади коллагеновых волокон и основного вещества дермы кожи, диаметра коллагенового волокна у женщин при варикозной болезни. Основные показатели дермы кожи внутренней поверхности голени у женщин в норме и у пациенток при варикозной болезни вен приведены в таблице 1.

Выводы. В коже над варикозно измененными венами у пациенток женского пола разворачивается следующий комплекс патологических изменений. Происходит увеличение плотности коллагеновых волокон с одновременным уменьшением плотно-

сти основного вещества. Увеличение плотности коллагеновых волокон происходит за счет увеличения их диаметра. Наблюдается уменьшение площади основного вещества. Вероятно всего, эти изменения связаны с недостатком воды в дерме кожи голени и компенсаторным биосинтезом белков

Литература

1. Косинец, А.Н. Варикозная болезнь: руководство для врачей / А.Н. Косинец, С.А. Сушков. – Витебск : ВГМУ, 2009. – 415 с.
2. Мяделец, О.Д., Адашкевич, В.П.. Морфофункциональная дерматология / О.Д. Мяделец, В.П. Адашкевич. – М. : Медлит, 2006. – 752 с.; ил.
3. Куприенко, Н.В. Статистика. Методы анализа распределений. Выборочное наблюдение : учеб. пособие / Н.В. Куприенко, О. А. Пономарева, Д.В. Тихонов. – 3-е изд.. – СПб. : Изд-во Политехн. ун-та, 2009. – 138 с.

ИНФОРМАЦИОННО-КОММУНИКАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ДЕРМАТОЛОГИИ

Спиридонов В.Е, Майстренок А.М.

УЗ «Витебский областной клинический кожно-венерологический диспансер»

Актуальность. Информатизация оказывает непосредственное влияние на прогресс в здравоохранении как в направлении развития отрасли, так и для объективного контроля за состоянием здоровья пациентов. Современные информационно-коммуникационные технологии (далее ИКТ) изменяют технологию работы медицинских служб различного профиля и поднимают ее на качественно новый уровень, в том числе позволяют внедрить в медицинскую практику дифференцированные методы выявления, диагностики, лечения и прогноза заболеваний.

Высокий уровень информатизации системы здравоохранения республики является необходимым условием достижения одного из важнейших на современном этапе показателя эффективности национальной системы здравоохранения - высоко-

го уровня удовлетворенности граждан качеством предоставляемых услуг.

Автоматизация медицинских учреждений позволяет создать единое информационное пространство внутри учреждения, объединить в единое целое все лечебные, диагностические, административно-хозяйственные и бухгалтерские процессы, а так же позволяет эффективно взаимодействовать с другими учреждениями здравоохранения, что отражается на эффективности оказания медицинской помощи пациентам.

Процесс информатизации здравоохранения постепенно завоевывает новые области современной медицины, и дерматовенерология не является здесь исключением.

Целью нашей работы является оценка значения и эффективности использования ИКТ в дерма-